USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)

República del Perú

Estrategia de Comunicación para la Malaria

2014 – 2016

Links Media, LLC elaboró esta estrategia de comunicación con aportes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxenicas (ENSM) del Perú y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Tiene el propósito de servir como un documento de referencia y no necesariamente representa políticas o programas de la República del Perú.

Las opiniones del autor expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos. Las amenazas y las restricciones a la seguridad del proyecto deben ser identificadas y evaluadas con el fin de solicitar cualquier excepción necesaria del requisito de marcación de acuerdo con ADS 320.3.2.

Abreviaciones **1**
Acerca de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI) **2**
Introducción **3**
Audiencias clave **3**
Mensajes clave **4**
Canales recomendados **6**
Tácticas de comunicación recomendadas **8**
Área de enfoque 1: Mejorar la comunicación entre los profesionales de salud y las poblaciones en situación de riesgo en la Región Loreto (Priorizando los factores condicionantes) 8
Área de enfoque 2: Promocionar la comprensión de la importancia del diagnóstico oportuno y el cumplimiento del tratamiento adecuado 10
Área de Enfoque 3: Sostener la Vigilancia de la Malaria y Comunicación de Dos Vías 11
Monitoreo y evaluación **12**
Referencias **14**
Anexos **15**
Anexo 1: Malaria en el Perú (2014) 15
Anexo 2: Lista de posibles indicadores (M&E) 16

Abreviaciones

ACS	Agentes Comunitarios de Salud
AMI	Iniciativa Amazónica contra la Malaria, por su sigla en inglés
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU., por su sigla en inglés
CdP	Comunidad de Práctica
DIREMID	Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección de Salud
ESNM	Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades Metaxénicas
FM	Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GERESA	Gerencia Regional de Salud
ICEMR	Centro de Excelencia Internacional para la Investigación de la Malaria, por su sigla en inglés
INS	Instituto Nacional de Salud
M&E	Monitoreo y evaluación
MDE	Memorandos de Entendimiento
MINSA	Ministerio de Salud del Perú
NAMRU-6	Centro de Investigación Médica de la Marina de los EE.UU. Unidad 6, por su sigla en inglés
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud, la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas
OSC	Organización de Sociedad Civil
PAMAFRO	El proyecto del "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario"
PDR	Pruebas de Diagnóstico Rápido
PQM	Programa de Promoción de la Calidad de los Medicamentos, en su sigla en inglés
RAVREDA	Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos
SIAPS	Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos, en su sigla en inglés
SMS	Servicio de mensajes simples
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Acerca de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha apoyado la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)[1] para mejorar la prevención y el control de la malaria en Latinoamérica y el Caribe desde 2001. En ese mismo año se creó la Red Amazónica para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA) a través de la OPS/OMS para ayudar a enfrentar el desafío de la resistencia a los medicamentos antimaláricos en las Américas. Dado que la transmisión de la malaria trasciende las fronteras internacionales, AMI/RAVREDA utiliza un enfoque regional que complementa las actividades específicas de cada país llevadas a cabo por los Programas Nacionales de Malaria (PNM). AMI/RAVREDA apoya los programas de control de la malaria de los países para identificar y llevar a efecto intervenciones contra la malaria adecuadamente, así como para incorporar las mejores prácticas a su trabajo, con el fin de adaptar las respuestas al contexto epidemiológico, estudiar las poblaciones especiales en situación de riesgo, monitorear la aparición y propagación de resistencia a los antimaláricos y mitigar el riesgo del resurgimiento de la malaria.

Además de fomentar la cooperación Sur-Sur, AMI/RAVREDA ofrece una mayor experiencia de los socios técnicos, entre ellos la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), el programa financiado por la USAID de los Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos (SIAPS) administrado por Management Sciences for Health (MSH), el Programa de Promoción de la Calidad de los Medicamentos (PQM) administrado por la Convención de la Farmacopea de los Estados Unidos (USP por sus siglas en inglés), así como Links Media, LLC. AMI/RAVREDA presta apoyo al Perú desde 2001.

[1] http://www.usaidami.org/espanol/index.shtml

Introducción

Esta estrategia de comunicación fue desarrollada después de conducir una evaluación que incluyó una visita a la Región Loreto, entrevistas con actores clave y una revisión de la literatura. La información recopilada durante la etapa de investigación informó las recomendaciones aquí provistas sobre intervenciones de comunicación dirigidas a la Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades Metaxénicas (ESNM) del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú. Estas sugerencias se enfocan en esfuerzos de avance para prevenir y controlar la malaria y su reemergencia en la Región Loreto. Las recomendaciones incluyen identificación de mensajes y audiencias clave, canales de comunicación y actividades que la estrategia nacional puede poner en práctica para fomentar una comunicación eficaz.

Actualmente, las prioridades generales del ESNM son prevención y control del aumento de casos en Loreto, así como la prevención de brotes de malaria en zonas de baja incidencia. Con estas prioridades, se da la necesidad de mejorar la comunicación. Los objetivos específicos de la estrategia son:

1) Mejorar la comunicación para fortalecer la coordinación entre los servicios de salud del MINSA, las entidades prestadoras de servicios de salud del sector privado y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), para fortalecer las acciones de prevención y control.
2) Aumentar la calidad y cantidad de información diseminada dentro del gobierno y el MINSA sobre la necesidad de continuar los esfuerzos contra la malaria, especialmente en la Región Loreto.

El primer objetivo espera fortalecer y promocionar los canales de información con especial atención a la Región Loreto donde hay poblaciones de alto riesgo. El segundo objetivo se enfoca en difundir información consistente y confiable dirigida a los servidores públicos para aumentar su conocimiento sobre el imperativo de mantener financiamiento adecuado que permita responder a las prioridades del ESNM respecto al control de la malaria.

A través de la implementación de este plan estratégico se espera que a largo plazo:

- ESNM continúe recibiendo el apoyo del MINSA para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de la prevención y el control de la malaria en Loreto y evitar la reintroducción en regiones de baja incidencia.
- Genere un mayor compromiso político a nivel nacional, regional y local para continuar con las acciones necesarias para enfrentar la malaria.

Dada la atención especial a la Región Loreto con respecto a malaria, es sumamente importante llevar en consideración los factores condicionantes como la pobreza, las etnias indígenas y las relaciones de género en el proceso de mejorar la comunicación.

Audiencias clave

A continuación un listado de las audiencias clave identificadas y una explicación sobre el propósito de alcanzarlas.

Servidores públicos a nivel central son los que formulan o influyen en políticas públicas que afectan los intereses de la población. Es importante que los encargados de formular e influenciar las políticas públicas sepan que la malaria sigue siendo un problema en el Perú, especialmente en la Región Loreto y

que, pese a que se haya obtenido una reducción de casos de malaria, ciertas poblaciones en riesgo son vulnerables de contraer la enfermedad.

Servidores públicos a nivel regional son las autoridades que gobiernan y hacen los presupuestos para las regiones dentro del sistema de salud descentralizado. Es importante que estos servidores públicos entiendan que la malaria sigue siendo un problema en el Perú y que, pese a que se haya obtenido una reducción de casos de malaria, ciertas poblaciones en riesgo permanecen vulnerables. Por esta razón, es importante que **defiendan** las acciones de salud dentro de las Direcciones de Salud (DISA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y otras entidades locales.

Las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) son clave para garantizar que la malaria continúe como parte de la estrategia nacional de salud y en la agenda Política. Es importante que mantengan los esfuerzos contra la malaria, que apoyen la capacitación permanente para realizar el diagnóstico de laboratorio y la vigilancia epidemiológica y que cooperen con los Ministerios de Salud de Brasil, Ecuador y Colombia, entre los cuales hay un continuo traslado de personas a través de las fronteras.

Profesionales en las entidades prestadoras de servicios de salud son los principales actores en el servicio de salud que ayudan a detectar, a notificar, y a tratar los casos de malaria. Necesitan estar informados acerca de las nuevas políticas, directrices y metodologías innovadoras para responder a los casos de malaria. Tienen la capacidad de actuar como aliados fundamentales en el control de la malaria.

Sector privado y Organizaciones No Gubernamentales (ONG)/Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) son entidades que brindan apoyo a las comunidades afectadas por malaria y/o que ya están involucradas en otros proyectos de la salud. Pueden prestar recursos adicionales al esfuerzo, como financiamiento y apoyo en especie. Las ONG también pueden ayudar a mantener y fomentar una buena comunicación a través de compartir información oportuna sobre sus planes y actividades de intervención.

Instituciones académicas y de investigación contribuyen a la base de evidencias para la prevención y control de la malaria, así que son poderosos aliados para diseñar e implementar las intervenciones. Se suman a la sustentabilidad de los esfuerzos con su capacidad de brindar asistencia técnica. Como los principales ejemplos, hay el Instituto Nacional de Salud (INS), la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el Centro de Investigación Médica de la Marina de los EE.UU. Unidad 6 (NAMRU-6) y los Centros de Excelencia Internacional para la Investigación de la Malaria (ICEMR).

Mensajes clave

En la comunicación con diversas audiencias, MINSA y ESNM deben saber y poder repetir los mensajes clave a continuación. Los mensajes deben ser sencillos y fáciles de entender por las audiencias tanto técnicas como población en general. Deben ser reiterados por todos los actores como parte de una estrategia coordinada de comunicación. Los siguientes mensajes son segmentados por audiencia.

Para todos:

- Es importante mantener y fomentar una buena comunicación a través de compartir información oportuna sobre los planes de intervención y actividades.

Para los servidores públicos encargados de formular las políticas sanitarias en los niveles central, regional y local:

- La malaria sigue siendo un asunto de salud pública importante en el Perú, especialmente en la Región Loreto.
- El aumento de casos en la Región Loreto presenta una amenaza a la continuación de los avances contra la malaria vistos en el Perú.
    - De 2010 a 2012 una cepa de malaria de Loreto causó un brote en la Región Tumbes. En 2013, los parásitos de la malaria introducidos desde Loreto causaron otro brote en Cusco. Esto demuestra que las personas infectadas que viajan dentro del Perú y para otros países donde la malaria es endémica pueden contribuir al restablecimiento de la transmisión.
- Es importante que las zonas de baja incidencia permanezcan alertas a los posibles casos para prevenir el restablecimiento y propagación de la malaria.
- Se debe usar un abordaje multisectorial para enfrentar el aumento de la malaria en Loreto. La malaria no es sólo un asunto de la salud, sino más bien impacta a otros sectores socioeconómicos como la agricultura, la educación, el comercio y el turismo.
    - Ejemplo: Durante la visita de AMI a Iquitos en marzo de 2015, un representante del sector privado afirmó que su empresa es más afectado por la pérdida de productividad debido a la malaria que por cualquier otro tipo de accidente o enfermedad ocupacional.
- El Ordenamiento Territorial[2] (ordenamiento del ambiente) en que "el estado provea de un ambiente sano y sostenible para la calidad de vida de los ciudadanos, en concordancia con el Artículo 2 de la Constitución Política del Perú" ayuda en la lucha contra la malaria, en que sea posible reducir y/o eliminar los criaderos de los zancudos. Deben impulsar esta actividad a cada tres meses, especialmente en las zonas tropicales.
- El riego intermitente de cultivos de arroz[3] se ha demostrado ser eficaz en ayudar a prevenir y controlar la malaria, además de ayudar a mejorar el rendimiento del arroz y reducir la cantidad de agua necesaria para su cultivo. Se debe ampliar esta actividad a todas las zonas donde se cultiva el arroz para ayudar a prevenir y / o eliminar los criaderos de los zancudos.
- Se necesitan más recursos para reducir el número de casos de la malaria y para prevenir que la enfermedad se propague dentro del país.
    - Es importante tener un presupuesto para la dotación de personal, la capacidad de diagnóstico, los medicamentos antimaláricos y otras herramientas esenciales.
    - La prevención y el control de la malaria son asuntos ligados al desarrollo. Cuando las personas son afectadas por la malaria, eso puede conllevar a pérdidas económicas en sectores como la educación, el comercio y el turismo.

Para los servidores públicos del Ministerio de Salud en el nivel central:

- La malaria debe continuar como una prioridad dentro de la estrategia nacional de la salud para enfrentar el aumento en los casos en Loreto y para reducir la amenaza de reintroducción a otras regiones. Para tanto, hay que tener un presupuesto para la dotación de personal, la capacidad y disponibilidad de diagnóstico, los medicamentos antimaláricos y otras herramientas esenciales.
- Hay que intercambiar información epidemiológica con los países vecinos para identificar y responder a posibles brotes.
- Es vital mantener la capacidad de laboratorio para el diagnóstico y la vigilancia sanitaria. Nuevos métodos y herramientas como la epidemiología molecular deben ser usados para ayudar a trazar el origen de los parásitos y para formular una respuesta apropiada a los brotes.

[2] http://www.minam.gob.pe/ordenamientoterritorial/que-es-el-ordenamiento-territorial/

[3] http://www.usaidami.org/extras/Manuscript3.IntermittentRiceIrrigation.FINAL.100511.pdf

Para profesionales de la salud:

- Los servicios de salud tanto públicos como privados deben estar involucrados en los esfuerzos de control de la malaria.
- Todos los casos confirmados de la malaria deben continuar siendo reportados mensualmente al sistema nacional de vigilancia sanitaria desde los diferentes establecimientos de salud a sus DISAS, DIRESAS y/o GERESAS respectivas, para poder registrar correctamente todos los casos, detectar y responder a los brotes rápidamente.

Para las instituciones académicas y de investigación:

- Es importante que las instituciones académicas y de investigación difundan sus estudios no sólo para el MINSA, como también para todas las entidades prestadoras de servicios de salud y profesionales que están involucrados en los esfuerzos de prevención y control de la malaria.

Para el sector privado, las ONG y las OSC:

- La prevención y el control de la malaria son asuntos de la sociedad como un todo, que requieren la inversión de otros sectores en comunidades saludables. Organizaciones y empresas fuera del sector de la salud también son afectadas por la malaria. Las comunidades dependen de las ONG, OSC y el sector privado para servicios de prevención y control de la malaria en zonas remotas. El gobierno da valor a estos servicios complementarios. Sin embargo, es necesario tener un mejor intercambio de información con el MINSA para asegurarse de que estos servicios estén alineados con las políticas nacionales, que eviten la redundancia y que sean de la mayor efectividad posible.

Canales recomendados

La Tabla 2 a continuación muestra los canales a través de los cuales la ESNM dentro del MINSA y otros interesados en la malaria de la región pueden llegar a las audiencias mencionadas arriba.

Tabla 2. Audiencias, canales y productos para la comunicación sobre la malaria

Audiencia(s) alcanzadas	**Canales**	**Productos de comunicación**
Servidores públicos y líderes de opinión pública	• Dialogo de alto nivel (presión internacional) • Cumbres internacionales • Reuniones con autoridades locales, como el Ministerio de Finanzas que se encarga de la asignación de los presupuestos sanitarios • Presentaciones en jornadas de sensibilización • Página web del MINSA • Medios locales e interacciones en línea e impresos (periódicos, revistas) • Ceremonias de entrega de	• Cartas • Boletines informativos • Resúmenes de políticas • Editoriales de opinión • Presentaciones orales • Medios sociales • Publicidad exterior (vallas publicitarias)

	premios regionales y nacionales • Boletines legislativos • Conversaciones con compañeros • Cartas de electores • Visitas *in situ*	
Servidores públicos en el Ministerio de Salud	• Dialogo de alto nivel (presión internacional) • Cumbres internacionales y reuniones de cooperación Sur-Sur • Página web de la OPS/OMS • Página web de la USAID AMI • Reuniones/ presentaciones informativas	• Artículos científicos • Informes técnicos • Presentaciones • Manuales de capacitación • Correos electrónicos • Boletines • Medios sociales
Profesionales de la salud	• Capacitaciones • Revistas académicas • Bibliotecas médicas y de ciencias de la salud • Boletines técnicos • Reuniones de asociaciones profesionales	• Artículos científicos • Informes técnicos • Presentaciones • Manuales de capacitación • Correos electrónicos • Boletines • Medios sociales
Investigadores e instituciones académicas	• Revistas académicas • Conferencias académicas • En línea (página del MINSA, lista de correos electrónicos de los servidores, redes sociales como Facebook) • Bibliotecas medias y de ciencias de la salud • Boletines técnicos • Reuniones de asociaciones profesionales	• Artículos científicos • Informes técnicos • Presentaciones • Resúmenes de políticas presentados por universidades locales e internacionales y ONG • Medios sociales
Sector privado y Organizaciones No Gubernamentales (ONG)/ Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)	• En línea (página del MINSA, lista de correos electrónicos de los servidores, redes sociales como Facebook) • Medios de comunicación internacionales en línea e impresos (periódicos, revistas) • Informes y evaluaciones de programas • Boletines • Conferencias y reuniones • Visitas en situ	• Presentaciones técnicas • Informes técnicos • Resúmenes de políticas presentados por los actores claves en malaria • Publicaciones en las redes sociales • Anuncios de servicio público • Medios sociales

Si se pretende que los esfuerzos de comunicación sean eficaces, la coordinación entre el ESNM y los organismos y los donantes debe ser frecuente y abierta para ayudar a enfrentar los retos y las necesidades. La búsqueda del momento oportuno es importante para alcanzar la masa crítica, razón por la cual los interesados en la malaria deberían considerar las siguientes fechas para ayudar a lograr una mayor sensibilización hacia los esfuerzos encaminados a la eliminación de la malaria cuando trabajan con los medios y los líderes de opinión.

Tabla 3. Fechas importantes para la divulgación al público sobre la malaria

Fechas importantes para la divulgación al público sobre la malaria	
9 de agosto	Día Internacional de los Pueblos Indígenas
6 de noviembre	Día de la Malaria en las Américas
Principios de diciembre	Publicación del Informe Mundial sobre el Paludismo
18 de diciembre	Día Internacional de los Migrantes

Tácticas de comunicación recomendadas

Las áreas de enfoque que se presentan a continuación se identificaron durante la fase de evaluación con entrevistas de actores claves, una visita a Loreto y una reseña bibliográfica. Estas áreas de enfoque comunicacional están seguidas por tácticas o acciones concretas que la ESNM debe liderar dentro del MINSA, como parte de un esfuerzo más amplio para prevenir y controlar la malaria en el Perú.

Área de enfoque 1: Mejorar la comunicación entre los profesionales de salud y las poblaciones en situación de riesgo en la Región Loreto (Priorizando los factores condicionantes)

Para muchas comunidades en situación de riesgo de contraer la malaria, el acceso y la disponibilidad de la atención sanitaria es limitada. En la Región Loreto eso se debe a las dificultades del terreno, con las comunidades que son accesibles sólo por barco o por aire. Otro reto en esta región es relacionado con las sensibilidades culturales de las comunidades remotas, que son compuestas por poblaciones indígenas y de alta movilidad. En 2014, Loreto representó casi el 93% de los casos de malaria en el Perú y solía ser una de las principales zonas de preocupación para los brotes de malaria en los 1990s, en los principios de los años 2000 y nuevamente desde 2010.[4] Para proporcionar servicios de salud en la región, la DIRESA en Loreto cuenta con una red de 374 establecimientos de salud del nivel primario y tres hospitales, además de brigadas médicas del MINSA. El MINSA también utiliza Agentes Comunitarios de Salud (ACS) que trabajan en las comunidades para ayudar en las áreas de promoción de la salud y servir

[4] El aumento de casos más reciente en Loreto coincidió con el fin del proyecto del Fondo Mundial de lucha contra la SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario (PAMAFRO)."

de enlace entre la comunidad y los establecimientos de salud. Otro de los servicios que ofrece el MINSA es una línea telefónica nacional y portal de internet "Infosalud[5]", que permite a los ciudadanos obtener consultas médicas profesionales gratuitas. Desafortunadamente, las poblaciones en zonas remotas sin acceso a teléfonos o Internet no pueden utilizar esos servicios.

En algunas de estas comunidades remotas, los servicios sociales y sanitarios son proporcionados por ONG y OSC en la localidad. Estas ONG y OSC han creado un entendimiento compartido (confianza) con las comunidades que les permite ser parte de la comunidad. El MINSA debe trabajar con estas organizaciones para aprovechar sus redes de servicios para mejorar el acceso al diagnóstico oportuno, cumplimiento del tratamiento y para mejorar los inventarios de medicamentos antimaláricos en localidades remotas. El desarrollo del entendimiento compartido requiere un compromiso a largo plazo por parte de los profesionales de servicios de salud y de la comunidad. Los profesionales de servicios de salud deberán tener una comprensión y apreciación solida de las normas culturales de la comunidad y saber adaptarse a las necesidades de las comunidades. Esto puede exigir una aplicación de las ciencias sociales y un trabajo con antropólogos y sociólogos que pueden unir los profesionales de servicios de salud con la comunidad. Para ayudar en el trabajo con estas comunidades, el MINSA se beneficiará por buscar ayuda de universidades u otras instituciones culturales para producir y traducir materiales a la lengua local y también para el desarrollo de actividades culturalmente apropiadas. Es importante participar en un diálogo respetuoso y simétrico con movimientos sociales de base para poder entender sus preocupaciones acerca de los problemas de calidad de salud o de acceso a los servicios de salud.

Actividades sugeridas:

Cerrar la brecha de información:

- Establecer reuniones trimestrales del Ayuntamiento que reúnan a los líderes comunitarios, ONG, OSC, sector privado y actores y líderes de MINSA/DIRESA para ayudar a crear un entendimiento compartido entre los actores claves.
- Apoyar la participación de actores y líderes de MINSA/DIRESA en las visitas de campo y su colaboración con las comunidades para establecer una mejor comprensión de las condiciones y para demostrar el compromiso con la comunidad (por ejemplo, a través del diálogo informal, o sesiones formales de preguntas y respuestas).
- Establecer un canal de comunicación pública dedicada a información acerca de la malaria en Loreto, similar a Infosalud, a través de un portal en el internet, línea telefónica, servicio de mensajería por servicio de mensajes simples (SMS), o con los ACS en los establecimientos de salud.
- Aprovechar los canales de comunicación existentes a nivel nacional, como sitios web y medios sociales (ej. Facebook, Twitter, LinkedIn), para mantener todas las partes interesadas al tanto de las actividades de control e investigación sobre malaria, para mejorar la gestión del conocimiento y coordinar mejor con todos los actores. Se puede establecer una Comunidad de Práctica (CdP) virtual en los medios sociales como Facebook que permiten a los usuarios compartir información y orientaciones actualizadas (como los grupos de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria, AMI en Facebook[6] y LinkedIn[7]). Estos canales son gratis y fomentan la interactividad auto-sostenible entre partes interesadas.

[5] Infosalud: http://www.minsa.gob.pe/infosalud/default.asp

[6] Grupo de AMI en Facebook: https://www.facebook.com/groups/197410983778360/

[7] Grupo de AMI en LinkedIn: http://www.linkedin.com/groups/Amazon-Malaria-Initiative-7419213?trk=my_groups-b-grp-v

Trabajar con las ONG/OSC:

- Realizar actividades de mapeo de las partes interesadas para identificar a ONG, OSC y grupos multidisciplinarios que realicen esfuerzos de prevención y control de la malaria a nivel comunitario para formar alianzas a través de Memorandos de Entendimiento (MDE).
- Proporcionar educación con materiales sobre la malaria y oportunidades de capacitación a las ONG y OSC locales, en materia de cómo conducir campañas de divulgación que son culturalmente apropiado y la comunicación social con las poblaciones en riesgo sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico oportuno y la adherencia al tratamiento.
- Proporcionar información sobre cómo las ONG y OSC pueden trabajar efectivamente con las brigadas médicas y los ACS.

Trabajar con el sector privado:

- Realizar actividades de mapeo de las partes interesadas para identificar a organizaciones del sector privado que realicen esfuerzos de prevención y control de la malaria a nivel comunitario para hacer alianzas a través de Memorandos de Entendimiento (MDE).
- Convocar reuniones entre DIRESA y asociaciones profesionales del sector privado a ser: empresas madereras, de minería y de exploración de hidrocarburos, para compartir información sobre malaria, para establecer una agenda para las acciones de interés mutuo e, identificar recursos para la malaria.
- Proporcionar información sobre cómo el sector privado articula más efectivamente su trabajo con el de las brigadas médicas y los ACS.

Mejorar la eficacia de las Brigadas Médicas:

- Proporcionar capacitaciones para la sensibilización cultural y de la comunicación interpersonal y antes de la salida al campo.
- Realizar actividades de divulgación social que proporcionen información a las comunidades sobre las brigadas médicas del MINSA, su función, y cómo sacar el máximo provecho de su atención.

Fortalecer el rol de los ACS:

- Proporcionar capacitaciones para la sensibilización cultural y de la comunicación interpersonal. De forma permanente al momento de la visita de monitoreo y supervisión por parte del personal de salud de la jurisdicción.
- Realizar actividades de divulgación social que proporcionen información a las comunidades sobre los ACS, su función, y cómo sacar el máximo provecho de su atención.
- Fomentar el trabajo conjunto entre los ACS, las ONG, OSC y el sector privado cuando desempeñen la divulgación social y la promoción de la salud.

Área de enfoque 2: Promocionar la comprensión de la importancia del diagnóstico oportuno y el cumplimiento del tratamiento adecuado

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el diagnóstico oportuno es esencial para un control y una vigilancia de la malaria eficaces. Además, la OMS dice que, "Es importante que el diagnóstico de la malaria sea de alta calidad en todos los entornos porque el diagnóstico equivocado puede resultar en morbilidad y mortalidad significativas." Preconiza la OMS que se diagnostique la malaria, ya sea por microscopía o por pruebas de diagnóstico rápido (PDR), en *todos* los pacientes con sospecha de la enfermedad *antes* de recetarles el tratamiento antimalárico. Las pruebas de diagnóstico mejoran la gestión de los pacientes con enfermedades febriles y también pueden ayudar a reducir la aparición y

propagación de la resistencia a los medicamentos. Por confirmar el diagnóstico con pruebas, se reservan los antimaláricos para los pacientes que realmente los necesitan. Para los pacientes que reciben los antimaláricos es importante que cumplan el tratamiento prescrito para eliminar el parasito de la sangre. En cumplir el tratamiento adecuado puede ayudar a prevenir la resistencia a los antimaláricos.

Para confirmar los casos de malaria, la ESNM confía en la microscopía realizada por los establecimientos de salud y brigadas médicas. El diagnóstico microscópico exige profesionales capacitados que tengan acceso a los materiales que necesitan para realizar su función. En la práctica, la falta de personal capacitado y de suministros continuos dificulta el diagnóstico e inicio del tratamiento oportuno. En algunas zonas remotas del Perú, la distancia entre las comunidades y las entidades prestadoras de servicios de salud, especialmente en la Región Loreto, limita a la realización del diagnóstico microscópico en todos los casos. Resulta que se atienden a algunas comunidades sólo 2-3 veces al año. Mientras tanto, hay agentes de salud comunitarios capacitados en el uso de las PDR, sin embargo después del fin del proyecto PAMAFRO en 2010, se ha visto un déficit de PDR (actualmente hay planes para reintroducirlas). Además, estudios desde el 2010 demuestran que algunas PDR que identifican el gen HRP2 del parásito *P. falciparum* son ineficaces, ya que un 40% de los parásitos peruanos de esa especie se evolucionaron sin el gen HRP2. Este hecho vuelve aun más importante fortalecer la capacidad de laboratorio para realizar el diagnóstico microscópico por todo el país.

Actividades sugeridas:

- Proporcionar materiales informativos a los servidores públicos a nivel central y en el MINSA sobre la importancia del diagnóstico oportuno, cumplimiento del tratamiento y la necesidad de mantener el financiamiento para los medicamentos y la capacitación de los microscopistas y técnicos de laboratorio, bien como la adquisición del equipo para el diagnóstico.
- Crear un sitio web que funcione como un canal informativo dedicado a proporcionar orientaciones actuales sobre las prácticas de diagnóstico de la malaria para los profesionales de salud de sector público y privado.
- Proporcionar material informativo para orientar adecuadamente a los establecimientos de salud y a las autoridades sanitarias regionales sobre el por qué las personas con sospecha de malaria necesitan ser diagnosticadas por microscopía o PDR, y cumplan su tratamiento respectivo.
- Proporcionar materiales sobre la importancia del acceso y la disponibilidad de medicamentos y otros suministros para el control de la malaria, que incluye el mejoramiento de las condiciones y prácticas en los almacenes regionales. Trabajar con la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID) y otros organismos regionales de salud para difundir información con los establecimientos de salud y los proveedores de salud como coordinar con la DIREMID.
- Proporcionar material informativo a las farmacias públicas y privadas sobre la importancia de sólo dispensar los antimaláricos a las personas que hayan obtenido la confirmación del diagnóstico.
- Proporcionar materiales sobre la importancia de una buena colección de muestras de sangre para microscopía en los establecimientos de salud, con información acerca de la selección de muestras al azar para el control de calidad a nivel central.

Área de Enfoque 3: Sostener la Vigilancia de la Malaria y Comunicación de Dos Vías

El Perú ha tenido éxitos y desafíos durante su larga historia de trabajo contra la malaria. Aunque en la mayor parte del país se ha visto una disminución en la incidencia, a partir de 2000 hasta 2014, en la Región Loreto ha habido un aumento en los casos que viene amenazando los esfuerzos nacionales contra la malaria. Como consecuencia se ha centrado la mayor parte de los esfuerzos de prevención y control de la malaria en Loreto. Sin embargo, todas las regiones deben permanecer atentas a posibles casos de malaria para evitar el restablecimiento de la enfermedad en otras zonas. Las autoridades han

tenido que controlar casos recientes en Junín, San Martín, Ayacucho, Tumbes y Cusco. En particular, los brotes de malaria por *Plasmodium falciparum* que ocurrieron recientemente en Tumbes y Cusco demuestran la importancia de mantener la malaria como una prioridad en la salud, ya que en estos casos las cepas del parásito se reintrodujeron por la Región Loreto, debido a la migración de las personas infectadas. Además, con la amenaza del fenómeno El Niño en 2015 - 2016, las autoridades de salud a lo largo de la costa norte de Perú deben estar atentas para el posible aumento de los casos de malaria.

Actualmente, el país usa la vigilancia pasiva para la malaria, además de la detección y el tratamiento en los pueblos que tienen tasas de prevalencia de parásitos superiores al 5%. Sin embargo, para confrontar el aumento de los casos de malaria en Loreto y responder con eficacia a los brotes en otras regiones con baja incidencia, la prevención y el control de la malaria deben basarse en un sistema nacional de vigilancia de la malaria comprehensiva para capturar y notificar los casos. El fortalecimiento de la vigilancia puede ayudar en dos áreas clave:
1) Proporcionar datos valiosos para mostrar que las zonas con mayor incidencia deben tener suficientes recursos para ayudar a controlar y reducir el número de casos, y 2) Identificar los casos en zonas de baja incidencia de forma rápida para ayudar a evitar el restablecimiento de la transmisión.

Actividades sugeridas:

- Establecer MDE entre el MINSA y las entidades prestadoras de servicios de salud del sector privado y los ONG/OSC en relación con el intercambio de datos epidemiológicos y, asimismo, establecer informes trimestrales. Se puede ingresar los datos a través de sistemas digitalizados existentes (ej. en línea, correo electrónico, SMS), por teléfono y / o en el papel.
- Cada mes, circular informes técnicos con información sobre la situación epidemiológica de la malaria en línea y por correo electrónico entre los establecimientos de salud y unidades de salud en todos los niveles, que incluyan los datos de vigilancia de la enfermedad con un desglose de la transmisión por especie, para demostrar el valor en notificar todos los casos.
- Compartir con el sector agrícola nacional la experiencia exitosa del riego intermitente del cultivo de arroz en Lambayeque, a través de una reunión de socialización en Lima. Esta reunión haría hincapié en los múltiples beneficios de la práctica, además del control de la malaria, para impulsar su replicación en diversas regiones del país.
- Crear un sitio público u otro mecanismo de fácil acceso para compartir información entre ESNM y los profesionales en malaria a nivel comunitario, con el fin de permitir que población responda o emplee los datos.

Monitoreo y evaluación

Se deben hacer actividades de monitoreo y evaluación (M&E) para asegurar que las estrategias de comunicación y el enfoque global están avanzando según lo previsto mediante el alcance de los indicadores recomendados para las salidas y entradas de la comunicación. A través de M&E, se recogen evidencias para ayudar a determinar si las actividades de comunicación están teniendo un impacto, incluso si los mensajes clave están encontrando resonancia en el público al que se dirigen, si las audiencias son apropiadas y si se les están llegando a través de los canales de comunicación identificados. Esto permite que los comunicadores de la malaria decidan mantener, consolidar, o modificar las acciones con base en los datos recopilados. Los datos desglosados pueden ser útiles para mostrar las formas en las que la comunicación puede mejorar los esfuerzos de eliminación de la malaria. Además, dado que la comunicación respalda todas las áreas técnicas clave de eliminación, los datos de las actividades de M&E proveen retroalimentación valiosa sobre las medidas para todos los actores. Antes de llevar a la práctica las actividades de comunicación, la ESNM a dentro del MINSA debe identificar indicadores que les ayuden a medir el impacto de la comunicación con base en los datos recogidos

antes, durante y después de la puesta en marcha. Es importante que por lo menos algunos de los datos sean cuantificables. En el Anexo 2 se da una lista de indicadores recomendados.

El ESNM debe recoger información pertinente a los indicadores seleccionados que sirva de medida inicial antes de iniciar cualquier intervención de comunicación. Este valor inicial servirá de comparación para determinar si se ha producido algún cambio una vez se ejecutan las acciones. Existen varias metodologías para recoger datos de M&E, como: encuestas, evaluaciones iniciales e intermediarias, cuestionarios, entrevistas, recuento de datos y otros. Cabe anotar que algunos métodos de recopilación de datos consumen más recursos que otros. Además, el número y el tipo de indicadores seleccionados pueden hacer que la recopilación de datos sea más o menos difícil. Los socios en la asistencia técnica, como la OPS/OMS y Links Media están disponibles para proporcionar ayuda con el desarrollo de planes rigurosos de M&E, además de los recursos internos del MINSA.

Conclusión

Aunque el Perú debe ser reconocido por su labor para reducir los casos de malaria en el país, todavía queda mucho trabajo por hacer en el control del resurgimiento de la malaria en Loreto y en la prevención y la respuesta a los brotes en las zonas con una incidencia baja o de cero. La ESNM dentro del MINSA debe ser considerado como el líder y el coordinador en los esfuerzos de prevención y control y debe establecer una fuerte relación de trabajo con los actores en todos los niveles. Para que el trabajo sea sostenible, los servidores públicos responsables de las decisiones en el Ministerio de Salud y en todos los niveles deben entender la importancia de dedicar recursos adecuados para ayudar a las entidades prestadoras de servicios de salud a captar y a tratar cada caso de malaria. Depender sólo de fuentes de financiación externas puede resultar en el resurgimiento de la enfermedad cuando se termina esa financiación eventualmente. Por tal razón, la comunicación es un instrumento crucial para ayudar a los ámbitos técnicos a crear el conocimiento crítico y las acciones sostenibles para que los actores nacionales se apropien de los esfuerzos de prevención y control de la malaria.

Referencias

Coral Gonzales C. Análisis de la Situación Actual de la Malaria en Loreto. Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Loreto. Marzo de 2015. Presentación en PowerPoint.

Da Silva-Nunes et al. (2012) Amazon malaria: Asymptomatic human reservoirs, diagnostic challenges, environmentally-driven changes in mosquito vector populations, and the mandate for sustainable control strategies. *Acta Trop*. 121(3): 281-291.

Gamboa Vilela D. Diagnóstico de malaria en la Amazonia Peruana y los retos para la eliminación de la malaria. Presentación en PowerPoint.

Griffing SM et al. (2013) The history of 20th century malaria control in Peru. *Mal Journal*. 12(303) http://www.malariajournal.com/content/12/1/303

Ministerio de Salud del Perú. Malaria Summary Peru 2011-2014. Presentación en PowerPoint.

Ministerio de Salud del Perú (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y OTVs). Plan de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas: Malaria, Dengue y Chikungunya Región Loreto 2015. Marzo de 2015. Presentación en PowerPoint.

Organización Panamericana de la Salud – Perú. Comentarios y Sugerencias Sobre las Actividades de Promoción, Prevención y Control de la Malaria en Loreto Con Participación de Actores Sociales de la Región, MINSA, y Los Socios de AMI. Iquitos, 02-04 de marzo de 2015.

Organización Panamericana de la Salud. Perfil del País - Perú. http://www.usaidami.org/extras/Peru-eng.pdf

Alianza para Hacer Retroceder la Malaria (RBM). (2014) Report from Community and Country Level Consultations on GMAP2 in Peru 01-02 de octubre de 2014. Swiss Tropical and Public Health Institute. Deloitte Consulting LLP.

United States Naval Medical Research Unit No. 6 (NAMRU-6) – Department of Parasitology. Situation of Malaria in Loreto. Enero de 2015.

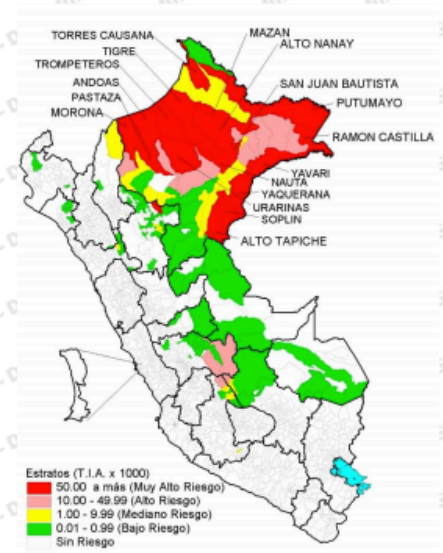
Anexos

Anexo 1: Malaria en el Perú (2014)

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección General de Epidemiología

Casos de malaria por departamentos Perú 2014*

Departamentos	Tipos de Malaria			Incidencia x 1000	%	Muertes
	Vivax	Falciparum	Total			
LORETO	49064	9905	58969	57.31	93.75	0
JUNIN	1966	0	1966	1.47	3.13	0
SAN MARTIN	721	9	730	0.88	1.16	0
AYACUCHO	675	0	675	0.99	1.07	0
CUSCO	356	0	356	0.27	0.57	0
AMAZONAS	64	0	64	0.15	0.10	0
UCAYALI	52	4	56	0.11	0.09	0
LA LIBERTAD	46	0	46	0.03	0.07	0
MADRE DE DIOS	11	0	11	0.08	0.02	0
PIURA	10	0	10	0.01	0.02	0
PASCO	8	0	8	0.03	0.01	0
LAMBAYEQUE	5	0	5	0.00	0.01	0
ICA	1	0	1	0.00	0.00	0
TUMBES	1	0	1	0.00	0.00	0
CAJAMARCA	1	0	1	0.00	0.00	0
TACNA	0	0	0	0.00	0.00	0
PUNO	0	0	0	0.00	0.00	0
LIMA	0	0	0	0.00	0.00	0
APURIMAC	0	0	0	0.00	0.00	0
CALLAO	0	0	0	0.00	0.00	0
MOQUEGUA	0	0	0	0.00	0.00	0
ANCASH	0	0	0	0.00	0.00	0
AREQUIPA	0	0	0	0.00	0.00	0
HUANUCO	0	0	0	0.00	0.00	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0.00	0.00	0
Total general	52981	9918	62899	2.04	100.00	0



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA
(*) Hasta la SE 50 del 2014

Fuente: MINSA, 2015

Anexo 2: Lista de posibles indicadores (M&E)

Indicadores del proceso

Medios digitales
- Número de visitantes de las páginas web del MINSA dedicadas a la malaria
- Número de visitantes que accedan a Infosalud para información sobre la malaria
- Número de mensajes o publicaciones electrónicas sobre malaria enviados por los canales de las redes sociales del MINSA

Nivel de las políticas
- Número de encargados de formular políticas y dirigentes de opinión a los que se
- Número de materiales informativos sobre la malaria elaborados y difundidos
- Número de reuniones conducidas con otros sectores sobre buenas prácticas como el riego intermitente del riego del arroz

Nivel operacional
- Número de reuniones públicas convocadas
- Número de participantes y organizaciones representados en las reuniones públicas
- Número de ONG, OSC y las organizaciones del sector privado identificadas como partes interesadas

Movilización de recursos
- Número de propuestas presentadas para financiación nueva/ continuada
- Número de reuniones o sesiones informativas con agencias técnicas y de cooperación
- Número de informes presentados a los donantes
- Número de reuniones o sesiones informativos con los servidores públicos del MINSA
- Número de cartas enviadas a los servidores públicos en el nivel nacional

Indicadores de resultados

Medios impreso/de difusión
- Número de artículos o editoriales publicados como resultado de los esfuerzos de divulgación
- Número de noticias de radio y televisión resultantes de los esfuerzos de divulgación

Nivel de las políticas
- Número de nuevos funcionarios o interesados que se comprometen públicamente a apoyar los esfuerzos contra la malaria
- Número de veces que se menciona la malaria en discursos de encargados de la formulación de políticas y líderes de opinión pública
- Número de Memorandos de Entendimiento (MDE) elaborados y suscritos entre ONG, OSC, y el sector privado
- Nuevas políticas y/o leyes sobre malaria aprobadas
- Obstáculos a políticas públicas que favorecen el control de la malaria son eliminados

Nivel operacional
- Número de participantes de ONG y OSC que se capacitaron en el trabajo social y en la comunicación para las poblaciones de mayor riesgo
- Número de comunidades visitadas por actores y líderes del MINSA y de la DIRESA

- Número de ACS capacitados en la prevención y el control de la malaria
- Número de ACS involucrados en la prevención y en las medidas de control de la malaria
- Número de regiones en donde se ha ejecutado el riego intermitente del cultivo del arroz

Movilización de recursos

- Porcentaje del presupuesto nacional de salud dedicado a los esfuerzos contra la malaria
- El cambio en el presupuesto de ESNM año a año
- Número total de donantes
- Tipo y número de donantes [privados, gubernamentales, bilaterales, multilaterales]
- Cantidad total de las donaciones/fondos para los esfuerzos contra la malaria
- Cantidad del apoyo financiero o apoyo en especie
- Nuevos donantes
- Cantidad total provista por los nuevos donantes públicos y nuevos donantes privados para los esfuerzos contra la malaria
- Cantidad total provista por los donantes naciones para esfuerzos contra la malaria
- Cantidad total provista por los donantes internacionales para esfuerzos contra la malaria
- Distribución de los fondos nacionales frente a los internacionales dedicados a los esfuerzos contra la malaria

Documento elaborado por:

Links Media, LLC
451 Hungerford Drive, Suite 503
Rockville, MD 20850
Tel: (301) 987-5495, Fax: (301) 987 5498
http://www.linksmedia.net

A través del Componente de Comunicación de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)

Contracto # AID-527-13-00004